

Заявление

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы (Приложение №1 к приказу ФНС России от 08.11.23 №ЕА-7-11/824@) за период _____

Данные физического лица (его супруга/супруги), оплатившего медицинские услуги (далее - налогоплательщик)

Фамилия

Имя

Отчество

Дата рождения

ИНН*

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Код вида документа

Серия и номер

Дата выдачи

Налогоплательщик и пациент являются одним лицом 0 - нет
 1 - да

Данные физического лица, которому оказаны медицинские услуги**:

Фамилия

Имя

Отчество

Дата рождения

ИНН*

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Код вида документа

Серия и номер

Дата выдачи

Справку необходимо:

выдать на бумажном носителе



отправить на электронную почту

Подписывая настоящее заявление, подтверждаю, что все персональные данные третьих лиц, указанные в данном заявлении предоставлены с их добровольного согласия.

В целях получения обоими супругами социального налогового вычета по расходам на оказанные медицинские услуги (пункт 5 Приказа ФНС России от 08.11.2023 №ЕА-7-11/824@) в заполняемой Справке прошу указать согласованную сумму расходов в размере _____ рублей***

дата _____ подпись _____ телефон для связи _____

адрес электронной почты _____

Срок выдачи справки составляет 30 календарных дней

* При наличии

** Данные заполняются, если налогоплательщик и пациент не являются одним лицом

*** Заполняется при необходимости

Коды видов документа

Код	Наименование документа
21	Паспорт гражданина Российской Федерации
03	Свидетельство о рождении
07	Военный билет
08	Временный удостоверение, выданное взамен военного билета
10	Паспорт иностранного гражданина
11	Свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании лица беженцем на территории РФ по существу
12	Вид на жительство в Российской Федерации
13	Удостоверение беженца
14	Временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации
15	Разрешение на временное проживание в Российской Федерации
19	Свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации
23	Свидетельство о рождении, выданное уполномоченным органом иностранного государства
24	Удостоверение личности военнослужащего Российской Федерации
27	Военный билет офицера запаса
91	Иные документы

Заявление принял _____

ФИО сотрудника, подпись

Дата _____